

起案 令和 年 月 日  
 決裁 令和 年 月 日  
 施行 令和 年 月 日

決裁	課長	係長	担当

## 児童手当 支払通知書発行申請書

(あて先)仙台市長		提出年月日	受付確認年月日	認定番号
		令和 年 月 日	令和 年 月 日	
受給者	フリガナ			生年月日
	氏名			年 月 日
	住所			
	連絡先電話番号			
申請者	氏名		受給者との続柄	
	住所	(申請者が受給者本人の場合は記入不要です)		
	連絡先電話番号	(申請者が受給者本人の場合は記入不要です)		
申請理由(提出先等)				
支払を証明する期間		年 月分から 年 月分まで <small>※証明は支払済みの分が対象となります。(支払予定分は発行できません。)</small>		

\* 太枠の中を黒色のボールペン等で記入してください。

\* 受給者または受給者と同世帯の者以外の方が申請する場合、窓口で交付するには委任状が必要です。委任状がない場合は、郵送での発行になります。

申請者 本人確認方法 (写真付きでない場合は複数確認)

免許証 ・ マイナンバーカード ・ 保険証 ・ その他( )

備考:

発行: 未 済 ( 窓口 郵送 )